Nr. 6. R. 1934. LISTOPAD — GRUDZIEŃ. ROK XXIX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

UWAGI W SPRAWIE NOWEJ MASY „ORALITE“ NA DOSTAWKI ZĘBOWE.

Podał
I. Rozensztejn.
Lekarz-dentysta w Warszawie.

Nienaturalna barwa kauczuku oraz łamliwość tego materjału nie zadowala wymagań protetyki. Wielu chemików i badaczy starało się zestawić odpowiedniejszy materjał, który wypełniłby wszelkie warunki, stawiane mu przez fachowców. Drogą syntetyczną udało się otrzymać niektóre masy termoplastyczne, lecz w praktyce wykazały one znaczne wady. Ostatnio u nas dla celów protetyki wprowadzono nowy angielski materjał p. n. „Oralite“, zadowalający praktyków i cieszący się coraz większą popularnością wśród pacjentów.

W artykule niniejszym podaję sposób wykonywania dostawek oralitowych, uwzględniając wszelkie szczegóły, jakie zauważyłem w praktyce, a decydujące o wyniku pracy.

Masa „Oralite“ jest to przetwór żywiczno-celulozowy; w acetonie nie rozpuszcza się, nie jest łamliwa i odznacza się piękną różową barwą o znacznym stopniu przezroczystości. Masa ta jest o 30 do 45% lżejsza od kauczuku, co jednak nie wpływa na doskonałe przyleganie dostawki w jamie ustnej.

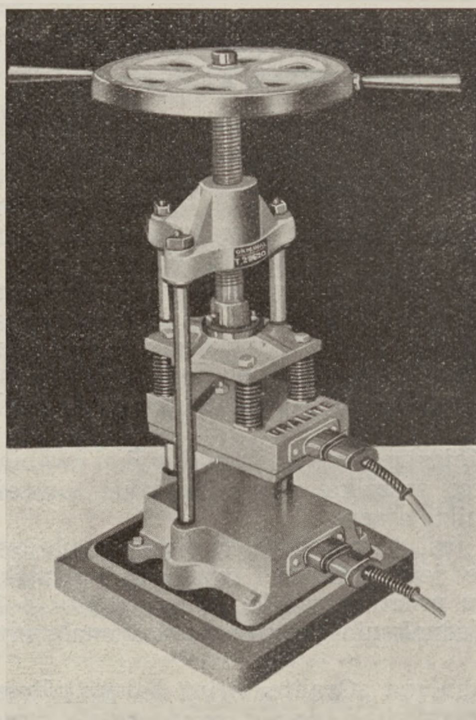
Bywa jeszcze odmiana „Oralite-Satin“ barwy różowo-sinej. Ten gatunek, bardziej przezroczysty i twardy, odznacza się szeregiem plamek i sinawych smug — żyłek, imitujących przekrwioną śluzówkę. Płytki „Oralite“ wyrabiane są dla szczęki górnej i dolnej.

Sprzęt techniczny składa się z prasy, kiwety i termometru. Prasa „Oralite „Original Press” jest b. solidnie wykonana wg. oryginalnego modelu angielskiego, prawie całkowicie niklowana, posiada przejrzystą konstrukcję, opartą na 3 stalowych filarach. Umożliwia to m. innemi łatwy dostęp i natychmiastowe usunięcie ukazującego się z kiwety nadmiaru oralitu (o czem dalej). Ten moment jest bardzo ważny i zwracam nań uwagę z tego względu, że wszystkie naśladownictwa tej prasy, wykonane przez składników, kierujących się tylko obniżeniem ceny, koniecznego tego szczegółu konstrukcyjnego nie posiadają.

Poza tem godne uwagi są 4 zrównoważone stalowe sprężyny o kwadratowym przekroju, których zadaniem jest wyrównanie krzywo zamykającej się kiwety (z powodu włożonej płytki oralitu) w początkowem stadjum prasowania.

Według informacji przedstawicielstwa, prasa „Oralite Original Press" zaopatrzona jest w specjalnie przystosowane oporniki z czystej, oryginalnej, angielskiej chromonikeliny. Przy napięciu 120 volt i 5 amperach prasa ta zużywa 0,6 kilowatgodziny, t. j. za 30 groszy prądu na godzinę (przy cenie prądu w Warszawie).

Kiweta niklowana z bronzu fosforowego t. zw. Rotguss (kiwety z mosiądzu wykrzywiają się podczas prasowania) posiada specjalny kształt, ułatwiający wybijanie gipsu marmurowego po skończonem prasowaniu, i zaopatrzona jest w dwa zamykające ją sztyfty.



Rys. 1.
Prasa elektryczna
„Oralite Original Press".

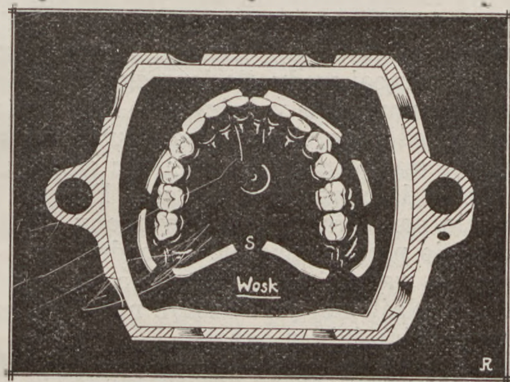
Ten specjalny sprzęt techniczny kompletuje jeszcze mały precyzyjny termometr ze skalą do 110° C.

Sporządzanie dostawek oralitowych. Model powinien być wykonany zawsze z gipsu marmurowego, ponieważ od jego twardości zależy stopień dokładności, w jakim wyjdą wszystkie szczegóły podniebienia. Gips zwykły, nawet w najlepszym gatunku, podczas prasowania ściera się i w rezultacie daje często grubą płytkę podniebienną, a nawet podniesiony zgryz.

Szablon woskowy należy starannie i gładko wymodelować (przez co ułatwiamy sobie wykończenie dostawki), a zęby zupełnie oczyścić z wosku. W razie umieszczenia przyssawki, pożądane jest miejsce to nieznacznie pogrubić woskiem.

Gipsowanie modelu w kiwecie musi być robione zawsze „odwrotnie“ przy użyciu także gipsu marmurowego. Po wyrównaniu i wygładzeniu, gdy gips w kiwecie zupełnie już stwardniał, przystępujemy do nakładania wokół szablonu woskowego pasa-rezerwuaru. Rezerwuar ten po wytopieniu pozostawia między obydwiema częściami kiwety szparę, która wypełnia się w miarę prasowania nadmiarem oralitu.

W tym celu bierze się płytkę wosku i nad płomieniem składa we dwoje. W tak otrzymanej podwójnej grubości płytce wycina się dużą przestrzeń kształtu dostawki i nakłada na kiwetę w ten sposób, aby leżała na gipsie, otaczającym szablon, i była od niego dookoła odległa o jakieś 5 mm., jak to przedstawia rysunek nr. 2.



Rys. 2.
Zagipsowany szablon i otaczający go rezerwuar woskowy.

Oczywiście, nie odrazu udaje się wyciąć odpowiedniej wielkości przestrzeń w płytce wosku; należy kilkakrotnie ją przymierzać. Celem ułatwienia sobie pracy i dokładniejszego dopasowania, można też wosk rozgrzać i przygniatać do gipsu palcami. Gdy rezerwuar woskowy jest już ułożony i odległy od szablonu dookoła o 5 mm., należy go jednak z tym szablonem w kilku punktach połączyć woskiem. Tym połączeniom nadaje się trapezowy (klinowaty) kształt (miejsca oznaczone na rys. 2 literą „s”) i temi to właśnie połączeniami (po wytopieniu wosku) przejdzie nadmiar oralitu, po sformowaniu dostawki, do przygotowanego dlań rezerwuaru.

Krańce płytki woskowej, tworzącej omawiany rezerwuar, należy bezwzględnie ostro, prostopadle do powierzchni gipsu obciąć. W żadnym przypadku nie przylepiać do gipsu! (dobrze zrobiony rezerwuar, połączony z szablonem, nigdy nie odstaje i nie podnosi się). Jeżeli, jak zaznaczyłem, krańce nie są ostro obcięte, oralit może podczas prasowania przecisnąć się z rezerwuaru nie specjalnemi kanałami, o których będzie dalej mowa, lecz dostać się między obie części mocno rozgrzanej i zamkniętej już prawie kiwety. Stąd trudno jest już oralit usunąć, wskutek czego przypala się (bronzowe smugi); jednym ratunkiem jest wówczas chłodzenie tej części mokrą ścierką.

Po nałożeniu więc tego rezerwuaru woskowego i połączeniu go z szablonem, nakłada się górną połowę kiwety, wkłada oba sztyfty i przystępu-

je się do odlania przeciwczęści — „kontry". Przedtem jednak, celem utworzenia specjalnego kanału dla termometru, okręca się go dobrze cynfolją (aby po stwardnięciu gipsu łatwo dał się wyjąć), wkłada do specjalnego otworu w ściance kiwety, tak, aby tkwił w niej do połowy, poczem odlewa się „kontrę".

Podczas czynności tej należy koniecznie zatkać otwory w kiwecie i mocno nią wstrząsać. Gdyby otwory zostały niezatkane, wówczas podczas wstrząsania gips marmurowy zamiast dokładnie wszystko wypełnić wylewa się z kiwety. Wynikiem tego są pęcherze powietrza, powstałe na wargowej powierzchni zębów. Podczas prasowania ząb może zostać wepchnięty do tej dziury, skutkiem czego wykrzywia się lub pęka.

Wytapianie wosku nie przedstawia żadnych trudności. Jak zwykle, kiwetę wkłada się do gorącej wody. Po pewnym czasie, gdy na wodzie ukazuje się wosk, kiwetę wyjmuje się i otwiera. Jeszcze raz obie połowy oddzielnie wkłada się do gorącej wody dla lepszego wytopienia wosku. Ślady wosku usuwa się watką, umoczoną w spirytusie lub eterze. Zbyteczne i słabe brzegi gipsu, jak przed kauczukowaniem, usuwa się, a z powstałego po wytopienie rezerwuaru wgłębienia dla nadmiaru oralitu, wycina się w gipsie kanały, prowadzące do otworów w kiwecie. Poprzez te kanały i otwory wyjdzie i ukaże się nam oralit, jeśli stworzony dla niego rezerwuar okazał się za szczupły do pochłonięcia całego nadmiaru.

Suszenie jest bardzo ważne i trwać powinno do 2 godzin, nawet jeżeli kiweta stała przez noc. Najlepiej jest suszyć na płycie azbestowej, ogrzewanej gazem (oszczędność) lub w prasie.

Temperatura gipsu podczas suszenia powinna być utrzymana 2 godz. (sprawdza się termometrem) w granicach 70—80° C. Zbyt słabe nagrzewanie mija się z celem, zbyt mocne może wywołać pęknięcia. Gips źle wysuszony jest miękki, obciera się i utrudnia prasowanie.

Prasowanie stanowi właściwie podstawę tej nowej metody sporządzania dostawek. Gdy gips jest już zupełnie suchy, w „kontrze", do której przeszły zęby z powodu „odwrotnego" zagipsowania, umieszczamy płytkę oralitu. Ostrożnie nakładamy górną część kiwety i umieszczamy w prasie.

Przed rozpoczęciem opisu prasowania muszę zwrócić uwagę na pewną właściwość oralitu. Należy wiedzieć, że materjał ten podczas prasowania t. j. w temperaturze 90° — 95° C. nie rozlewa się, lecz jest dość twardy, konsystencji surowej gumy indyjskiej (t. zw. podeszwowej). Z tego powodu w chwili umieszczania płytki oralitu (powtarzam: w tej części kiwety, gdzie są zęby) należy ją odpowiednio jakoś ułożyć, pamiętając, że podczas prasowania oralit wskutek swej konsystencji wypełni tylko te miejsca, do których będzie wciskany przez górną część kiwety (tam gdzie jest model).

Nareszcie, mamy więc załadowaną kiwetę w prasie. Przez specjalny otwór w ściance kiwety wsuwamy termometr (do kanału utworzonego w tym celu podczas odlewania „kontry") i włączamy prąd. Teraz prasa zaczyna się nagrzewać. Gdy termometr pokazuje temperaturę 90° C. (po 40 — 50 minutach), wyjmuje się go i wtyka do przygotowanych na nadmiar oralitu kanałów wypływowych — mocno dotykając nim płytki oralitowej. Staramy się dotykać oralitu (nie dotykając kiwety) tak mocno, aby po odjęciu termometru pozostało w tem miejscu małe wklęśnięcie. Jeśli

uprzednio mierzona w specjalnym kanale temperatura gipsu w kiwecie była 90° C, to w ciągu następnych 10 minut oralit powinien dojść do tej samej temperatury. Po sprawdzeniu termometrem w dwóch różnych miejscach, że oralit ma 90° C, prąd należy wyłączyć i zacząć właściwe prasowanie. Powoli i ostrożnie zakręca się koło obrotowe prasy. Styczna do kiwety górna płaszczyzna grzejąca zaczyna zamykać kiwetę. Prasowanie jest skończone w chwili, gdy kiweta jest zupełnie zamknięta. Wkłada się wówczas oba sztyfty, prawie zupełnie zwalnia sprężyny i pozostawia wszystko aż do ostygnięcia.

Należy podkreślić dwie rzeczy podczas prasowania. Po pierwsze prasa po wyłączeniu prądu utrzymuje temperaturę przez dostateczny czas, pośpiech więc jest niewskazany. Dla orjentacji podaję, że proces prasowania powinien trwać około 10 minut. Po drugie — podczas prasowania, t. j. kręcenia kołem należy stale zwracać uwagę na wszystkie otwory w kiwecie i w razie ukazania się nadmiaru oralitu natychmiast go usunąć (nie czekając chwili, aż dotknie dużo więcej rozgrzanej metalowej kiwety). W przeciwnym razie może nastąpić zbronzowienie lub spalenie się całej dostawki. Wobec powyższego należy unikać używania niepotrzebnie zbyt dużych płytek oralitu, które bywają w trzech rozmiarach: *medium, large i extra-large*. Dobrze dobrana pod względem wielkości płytka, cały swój nadmiar materjału potrafi pomieścić w specjalnie na ten cel przygotowanym rezerwuarze (o czem uprzednio była mowa).

Chłodzenie jest bardzo ważne, gdyż wpływa na trwałość dostawki. Wyjęcie gorącej, zamkniętej na sztyfty kiwety (ciepły i bardzo sprężysty oralit mógłby otworzyć kiwetę i zmienić swój kształt) i umieszczenie jej pod wodą, celem ochłodzenia, daje dostawkę miękką, a czasem pęknięty ząb. Najlepiej jest urządzić się w ten spcsób, aby prasować wieczorem i pozostawić kiwetę na noc w prasie. Przez powolne i naturalne stygnięcie oralit wraca do pierwotnego stanu, jest twardy i ścisły.

Wykończenie jest łatwe i szybkie. Jeżeli szablon woskowy był czysto i ładnie wymodelowany, dostawka wychodzi tak ładnie, że użycie szklaku (glaspapier) jest niewskazane. Poleruje się filcem i twardą, czarną szczotką. Pumeks i kreda powinna być rozrobiona z dużą ilością wody, aby oralitu nie trzeć nigdy na sucho. Celem uniknięcia rozgrzania dostawki podczas polerowania, a czasem wskutek tego i wygięcia jej, najpewniej jest polerować na modelu.

Częściowe dostawki nie przedstawiają żadnych trudności. Umieszczając płytkę oralitu przed prasowaniem w kiwecie, należy wyciąć ją wszędzie tam, gdzie są własne zęby. Temperatura prasowania nieco wyższa = 95°.

Klamry należy przygotować, jak pokazuje rys. 3.

Część gipsowego zęba, wystającego ponad klamrę, obcina się. Pod klamrą trochę się wyskrobuje, aby mogła łatwiej zejść i przejść w ten sposób do „kontry" (gdzie też przejdą porcelanowe zęby). Celem uniemożliwienia klamrze wykrzywienia się podczas prasowania lub zmiany pozycji, do końca jej, który zostanie w oralicie, dolutowuje się ukośnie sterczący w powietrze kawałek drutu. Przy odlewaniu „kontry" sterczący ten drut zostaje objęty gipsem i zupełnie klamrę unieruchamia. O tym drucie, tkwiącym w gipsie, należy pamiętać przy wyjmowaniu dostawki z kiwety. Po wykończeniu, drut ten obcina się piłeczką, a widoczny złoty punkt ład-

nie zapolerowuje. W ten sam sposób przygotowuje się szyny i pręty. W przypadku lanej klamry, opartej o żującą powierzchnię zęba, należy po wymodelowaniu jej w wosku nasadzić w zakończenie stare krampona od zębów i tak odlać (patrz rys. 3).

Przy wykonywaniu klamer, prętów i t. d. należy pamiętać, że oralit w miejscach, gdzie dotyka metalu, powinien być szorstki i koniecznie w tych miejscach wraz z klamrami posmarowany specjalnym płynem „Oralite Repair Solution".

Reparacje mogą się zdarzyć w wypadku pęknięcia zęba lub czasem, gdy np. zachodzi potrzeba dodania jeszcze jednego zęba (pacjent utracił swój własny).

Temperatura prasowania musi być 95°—98° C. Zaznaczam, że o t. zw. reparacjach „na zimno" nie może być mowy. Dla reparowanej dostawki odlewa się model z gipsu marmurowego. Dalej postępuje się, jak przy



Rys. 3. Sposób wykonywania klamer.

Rys. 4 Reparacje.

zwykłej reparacji kauczukowej. Ponieważ jednak połączenie ma nastąpić nie sposobem mechanicznym (jak przy kauczuku), lecz na drodze zupełnego złączenia się starego i nowego oralitu, robienie wycięć jest zupełnie niepotrzebne, zresztą, i tak zostałyby one podczas prasowania zniekształcone. Aparat wraz z modelem normalnie zagipsowujemy do kiwety (gdyby bez modelu, trudnoby było wydostać potem dostawkę z obejmującego ją gipsu). Cała więc dostawka — oprócz brzegów, które mają się połączyć z dodawanym oralitem oraz przestrzeni reparacyjnej, wypełnionej woskiem — zostaje przykryta gipsem marmurowym. Następnie po wypełnieniu nim także drugiej części kiwety, wytapiamy wosk i wszystko wycieramy watką, umoczoną w spirytusie. Teraz dopasowuje się kawałek oralitu, który powinien się opierać na brzegach reparowanej dostawki. Schematycznie tak nałożony kawałek oralitu przedstawia rys. 4. Wskutek takiego właśnie ułożenia podczas prasowania najpierw łączy się z sobą oralit, dopiero potem wypełnia się wolna przestrzeń, powstała przez wytopienie wosku. Nadmiar oralitu dostaje się przez wycięty w gipsie (w górnej części kiwety) kanał do rezerwuarka, który tworzy się, jak przy całkowitej dostawce. Temperatura prasowania powinna być utrzymana w granicach 95°—98° C. Przy wykonywaniu reparacji należy pamiętać o następujących rzeczach: a) brzegi dostawki i opierającego się na nich kawałka oralitu muszą być szorstkie, w żadnym wypadku nie mogą posiadać połysku, b) dodawany kawałek oralitu powinien być tak,jak dostawka już

raz sprasowany; w tym celu należy używać kawałka oralitu, który podczas wykonywanego kiedyś prasowania przeszedł, jako nadmiar do rezerwuaru. Użycie do reparacji świeżego kawałka oralitu może dać po wykończeniu w tym miejscu inny odcień i w ten sposób reparacja byłaby trochę widoczna.

Idealne połączenie się oralitu jest ułatwione przez posmarowanie stycznych miejsc wspomnianym już płynem „Oralite Repair Solution". Jest to mieszanina 3 płynów organicznych, która po wyparowaniu pozostawia cienką warstwę żywiczną, ułatwiającą zupełne złączenie się dwóch kawałków oralitu.

Konserwacja dostawki oralitowej. Często się zdarza, że dostawka ciemnieje. Nie jest to bynajmniej zmiana barwy oralitowej, lecz zwykły osad. Stopień doskonałości wypolerowanej dostawki stanowi o łatwiejszem lub trudniejszem układaniu się na niej osadu, na którego tworzenie się wpływa palenie papierosów, fajki, higjena jamy ustnej i t. d. Powstały osad zdejmuje się przez przepolerowanie dostawki. Celem konserwacji pięknej, naturalnej barwy, jaką posiada oralit, należy bezwzględnie zalecać pacjentom co wieczór dostawkę oralitową „szorować" tualetowem mydłem i twardą szczotką do rąk (unikać gorącej wody!). Dotyczy to także robót złotych z oralitowemi dziąsłami, które należy czyścić twardą szczoteczką do zębów. Wykończona dostawka oralitowa jest bardzo ładna, estetyczna, dobra i trwała. Doskonale leży w ustach i zadowalnia najbardziej wybrednych pacjentów.

Jakkolwiek oralit nie jest jeszcze doskonały i nie stanowi wymarzonego przez fachowców idealnego materjału protezowego (jest naprzykład trochę za miękki), dotychczas żadnych przykrości z oralitem nie miałem; trzeba też przyznać, że ze wszystkich znajdujących się obecnie u nas syntetycznych materjałów protezowych oralit jest najlepszy.

Dział streszczeń.

Działanie arszeniku na tkanki przyzębia (paradentalne) przy umartwianiu (dewitalizacji) miazgi. Dr. S. L. Wajs. Z pracowni histopatologicznej katedry lecznictwa zapobiegawczego Instytutu Stomatologicznego w Charkowie. „Sowietskaja Stomatołogja" Nr. 5 r. 1933.

Szkodliwe działanie arszeniku na tkanki przyzębia w znacznym stopniu zależy od czasu zetknięcia się tegoż z miazgą. W dwa dni po założeniu arszeniku na obnażoną miazgę analiza chemiczna wykazała jego obecność w jej częściach szczytowych.

Podczas gdy jedni badacze przypisują arszenikowi własność pobudzania tkanek przyzębia do procesów regeneracyjnych, inni odmawiają arszenikowi tej własności. Niektórzy zmiany patologiczne tkanek kładą nie na karb działania arszeniku, lecz wysuwają czynnik urazowy (wyłuszczenie) i produkty rozpadu miazgi.

Autor stwierdza, iż mimo licznych badań i doświadczeń, które w znacznym stopniu podważyły wartość metody umartwienia (dewitalizacji) miazgi arszenikiem, mimo licznych preparatów, jakiemi usiłowano zastąpić arszenik, nie bacząc na to, że metoda injekcyjna stwarza możliwość

przebudowy terapji zapaleń miazgi z wieloseansowej w jednoseansową, jednak arszenik po dzień dzisiejszy jest najbardziej rozpowszechnionym wśród stomatologów całego świata preparatem. Fakt ten wykazuje *zupełny brak łączności* między danemi eksperymentalnemi a kliniką, a równocześnie świadczy o tem, że sprawy jeszcze nie rozstrzygnięto i że należy kontynuować prace badawcze.

Klinika charkowska od szeregu lat stosuje do umartwienia (dewitalizacji) miazgi pastę arszenikową z dodatkiem taniny, zalecaną jeszcze przez Witzel'a. Najprawdopodobniej tanina, garbując ścianki naczyń krwionośnych miazgi, hamuje ich rozszerzanie i towarzyszące mu nasilanie bólu.

Przeprowadzono szereg doświadczeń na psach, aby sprawdzić, jak działa wspomniana wyżej pasta na tkanki przyzębia. W celu otrzymania jak najdokładniejszych wyników, badano równocześnie trzy zęby: jeden poddawano działaniu pasty, zaś dwa pozostałe obserwowano dla kontroli, przyczem w pierwszym z nich wykonano ten sam zabieg, co i w zębie doświadczalnym, ale bez arszeniku, drugiego zaś zęba nie ruszano. Aby doświadczenie było jak najbardziej zbliżone do warunków klinicznych we wszystkich przypadkach, arszenik zakładano na dwie doby. Po zrobieniu wejścia do komory, wprowadzono do ubytku na punkt krwawiący watkę z pastą arszenikową i plombowano ząb cementem fosfatowym. W jednoimiennym zębie strony przeciwnej tej samej szczęki obnażoną miazgę przykrywano wacikiem jałowym. Po obu stronach pozostawiono zęby kontrolne. Po upływie 2 dni psy zabijano i wyłuszczono szczęki. Po usunięciu pasty z zębów i utrwaleniu preparatów, przygotowano skrawki, barwione hemotoksyną i eozyną. Ogółem przeprowadzono 46 doświadczeń na 5 psach w wieku od 3 do 5 lat. Histopatologiczny obraz ozębnej w doświadczeniach z arszenikiem niemal nie różnił się od obrazu w doświadczeniach z watą.

Na podstawie powyższego autor wnioskuje, że arszenik nie wykazał działania toksycznego na tkanki przyzębia. Ostry stan zapalny jest jedynie reakcją tkanek okołozębowych na mechaniczne uszkodzenie miazgi przy otwieraniu komory. Przypuszczając nawet, że udało nam się nie ranić miazgi, samo usuwanie zębiny prowadzi do uszkodzenia włókien Thomesa.

Obraz drobnowidzowy miazgi w doświadczeniach z watą (przekrwienie, wylewy krwawe, nacieczenie drobnokomórkowe i t. d.) świadczy o szkodliwem następstwie uszkodzenia mechanicznego miazgi. Pociąga ono za sobą szereg zjawisk, prowadzących do mniejszego lub znaczniejszego rozpadu miazgi, nim dołączy się działanie toksyczne rozkładających się części, co w rezultacie prowadzi do stanu zapalnego.

Wbrew twierdzeniom niektórych badaczy, autor w doświadczeniach z arszenikiem nie zauważył ropni w tkankach okołozębowych. Wyniki tych doświadczeń zgadzają się z poglądami Franzheima, Förstera, Webera, którzy utrzymują, że *zmiany patologiczne przyzębia nie są następstwem bezpośredniego działania arszeniku na miazgę, a jedynie odczynem na uszkodzenie miazgi i produkty jej rozpadu.*

Autor nie zgadza się z twierdzeniem niektórych badaczy (Feldmana i inni), że istota spraw leży w stosowaniu arszeniku, przytem pomijany jest zupełnie istotny moment urazowy.

W znacznie mniejszym stopniu przekonywają rezultaty doświadczeń z arszenikiem z następnem wyłuszczeniem miazgi (Rebel, Feldman i inni). W tym przypadku na obraz zmian patologicznych tkanek przyzębia składa się szereg czynników, a więc: pierwotne uszkodzenie miazgi (przy otwieraniu komory zęba), zranienie ozębnej (ekstyrpacja), infekcja. Niewątpliwie każdy z tych czynników wpływa w pewnym stopniu na zmiany anatomo-patologiczne, tak że trudno jest uchwycić zasięg i sposób działania arszeniku na tkanki okołozębowe.

Pasta arszenikowa, do której wchodzi tanina, zakładana na przeciąg 2 dni, nie wywiera działania toksycznego na przyzębie. Składają się na to dwa czynniki: przedewszystkiem w ciągu 2 dni arszenik nie ulegnie wessaniu przez tkanki okołozębowe, jak wykazały doświadczenia Heintzego, a następnie tanina swem działaniem garbującem na miazgę przedłuża i opóźnia zjawisko dyfuzji i wsysania. Balters wykazał, że rozpuszczalność As_2O_3 w środowisku kwaśnem jest znacznie mniejsza, niż w alkalicznem. Ponieważ tanina jest kwasem, przeto proces rozpuszczania arszeniku postępuje w tempie zwolnionem. Podczas, gdy w doświadczeniu arszenik działa na miazgę podrażnioną względnie nieznacznie uszkodzoną, w praktyce zwykle miazga jest terenem bardziej lub mniej ograniczonych procesów zapalnych. Acidosis, które towarzyszy zapaleniu, zmniejsza rozpuszczalność arszeniku. Dlatego też zapalenie miazgi stwarza niejako barjerę (zupełnie i mniej, niż w doświadczeniu), odgradzającą tkanki przyszczytowe od działania arszeniku. *Wacław Rubinsztejn*

Próchnica zębów w przebiegu gruźlicy płuc. Dr. M. Scialom. La Presse Dentaire, Nr. 3, r. 1932.

Wobec najnowszych pojęć o etjologji próchnicy zębów należy uznać wpływ ogólnych niedomagań ustroju na stan uzębienia. Tak np. gruźlica płuc, powodując głębokie zmiany ogólne, w pewnych warunkach przyczynić się może do rozwoju próchnicy zębów. Główną rolę przypisuje się w tych razach zaburzeniu równowagi pomiędzy kwasami i zasadami organizmu. W stanach prawidłowych do zachowania tej równowagi, jak również do regulacji oddziaływania krwi, a zatem i innych płynów ustrojowych służą, jak wiemy, t. zw. zasoby zasadowe krwi w postaci zawartych w niej dwuwęglanów.

Według spostrzeżeń większości autorów, w przypadkach gruźlicy płuc z niewielkiemi ogniskami zasoby zasadowe krwi pozostają normalne. W postaciach rozpadowych z rozległemi owrzodzeniami i ze stanami gorączkowemi spostrzec można zwiększenia się ich zawartości we krwi. W groźnych zaś przypadkach gruźlicy płuc stwierdza się bardzo często w późniejszych okresach lekki spadek zasobów zasadowych krwi; w związku z tem występuje stan nadkwasowy, usposabiający do powstawania próchnicy. *Henryk Winograd* (Brześć n/B.).

Półpasiec (herpes zoster) po wyjęciu zęba. Dr. Walter Weiberger, Zeitschr. f. Stomatologie Nr. 22 1933 r.

Pacjent l. 30, obrzęk, ból, szczękościsk. Dwa dni przedtem usunięto 7 prawy dolny. Pierwszy dzień po wyjęciu minął zupełnie dobrze. Drugiego dnia wystąpił obrzęk prawego policzka, utrudnione otwieranie ust, 38,4° C., bóle w całej żuchwie. Zastosowano zwykłe w tych przypadkach środki nie poskutkowały. Obrzęk znacznie się spotęgował, doszedł aż do

podbródka, gruczoły chłonne powiększone i bolesne przy dotyku. Dno jamy ustnej nie było zajęte, tylko połykanie było utrudnione. W okolicy kąta żuchwy wystąpiło znaczne zaczerwienienie oraz silny piekący ból. Szczękościsk wzmógł się. Miejsce po ekstrakcji zmienione.

Zdjęcie rentgenowskie wykazało korzeń dośrodkowy 7 dolnego prawego z ziarniniakiem. Poza tem widać 6 prawy ze znacznemi zmianami okołowierzchołkowemi. Zastosowano jako płókanie chloramin, tampon z gazy z trypaflaviną, naświetlania promieniami Roentgena, przemywanie kamillosanem, na zewnątrz ciepłe okłady. Nazajutrz pacjent nie narzekał więcej; temperatura normalna, ogólnie znaczna poprawa, szczękościsk i obrzęk znacznie mniejsze; tylko miejsce około kąta żuchwy było bardziej zaczerwienione, niż poprzednio. Ukazały się liczne *pęcherzyki*, ból piekący i swędzenie. Rana poekstrakcyjna normalna. Wszystko zapowiadało się zupełnie zadowalająco, gdy po 4 dniach ukazały się nowe zmiany herpes zoster na szyi po prawej stronie, a po 8 dniach znowu na szyi po tejże stronie, lecz bliżej linji środkowej.

Po 4 tygodniach usunięto obydwa zęby w znieczuleniu przewodniem. Przy 6-tym musiano usunąć torbiel.

Pacjent nigdy przedtem nie zauważył objawów półpaśca (herpes zoster).

Inny przypadek: pacjentka cierpiała już kilkakrotnie na zapalenie ozębnej górnego 4-go prawego. Za każdym razem występowały zmiany półpaśca na policzku prawej strony. Po usunięciu zęba zmiany ustąpiły.

Autor przypuszcza, że w drugim przypadku virus półpaśca przewędrował przez ubytek zęba do okolic okołoszczytowych, gdzie też pozostał aż do wystąpienia zap. ozębnej. Następnie przedostał się prawdopodobnie po drodze nerwów do ganglion Gasseri i nerwów szyjno-kręgowych.

W pierwszej swej publikacji autor zwraca uwagę na ścisły stosunek, zachodzący pomiędzy herpes simplex a pewnemi formami encephalitis. Wedle autora, możliwe jest, aby zarazek dostał się przez ubytek próchnicowy. Tymczasem udało się wykryć L. Kummerowi zarazek typowy herpes simplex w pęcherzykach herpes zoster faciei et mucosae oris. W ten sposób, zdaje się, przez to wykrycie, istnieje bardzo silny związek pomiędzy obydwoma grupami zarazków.

Wskazówki praktyczne.

Środki zapobiegające gromadzeniu się kamienia nazębnego (w postaci pasty i proszków).

Rp.	Pancreatini	
	Ol. menthae pip. aa	0,5
	Sapon. medicati	25,0
	Calc. carb. praecip.	30,0
	Glycerini q. s. ad past.	

Przez opuszczenie gliceryny otrzymuje się odpowiedni proszek.

Rp.	Calc. carbon.	33,0
	Sapon. medicati	6,0
	Glycerini	58,0

Pankreas pulv. 1,0
Acidi benzoici 0,3
Ol. menthae pip. 1,7
Mf. pasta.

Pastę tę stosuje od dłuższego czasu dr. Blumenthal (Ulm. a. D.), któremu zależy nie na tem, aby kamień nazębny rozpuścić, lecz aby podważyć podstawę tegoż, skutkiem czego kruszeje i odpada. Środki, rozpuszczające wapno, mają również ujemny wpływ na tkankę zębową. Pankreas rozpuszcza wyłącznie ciała białkowe, co nie oddziaływa szkodliwie, również calcium carbon. i mydło lekarskie, dzięki któremu powstaje piana, dobrze zmywająca osad nazębny (Zche Rund.).

Płókania do zębów zalecane do nabywania bezpośrednio w aptekach podług przepisu lekarza-dentysty (tanie i nieszkodliwe).

Rp. Thymoli 0,25
Acidi benzoici 3,0
Trae eucalypti 15,0
Alcoholis abs. 100,0
Ol. gaultherii gtts XXV
MDS. ½ łyż. na szklankę wody (może być dod. ol. menthae pip. 0,75).

Rp. Trae myrrhae
Trae benzoes aa. 20,0
Ol. menthae pip. 1,0
MDS. ½ łyż. na szkl. wody do płókania (ściągający).

Rp. Ol. menthae pip. 3,0
Ol. anisi vulg. 0,8
Ol. caryophyll.
Ol. cinnam. cassiae aa. 4,0
Spir. vini 75,0
Trae coccionellae 15,0
MDS. Elixir ad dentes (Dr. Dzierżawski).

Rp. Aq. calcis 150,0
Glycerini
Aq. menthae pip. aa. 25,0
MDS. Łyżeczka na ½ szkl. wody do płókania (dla cukierników, piekarzy, młynarzy).

Rp. Saloli 5,0
Spir. vini 100,0
Trae coccion. 5,0
(Ol. ros gtts V)
Ol. menthae pip. gtts X
MDS. Łyżeczka na szkl. wody do płókania.

Rp Trae chinae
Trae myrrhae aa. 2,0
Spir. melissae 100,0
Ol. menthae pip. gtts VII
MDS. Łyżeczka na ½ szkl. wody do płókania.

Rp. Extr. ratanhae 10,0
Spir. vini rectif. 100,0
Spir. cochleariae
Trae myrrhae
Trae bensoes
Aq. coloniensis aa. 10,0
Ol. menthae pip. gtts X
MDS. 30 kropel na szkl. wody do płókania (płyn ściągający).

Odgłosy.

SPEKULACJA ATAKUJE NASZE PIŚMIENNICTWO ZAWODOWE.

Kto interesował się naszemi sprawami zawodowemi w okresie przedwojennym na terenie b. Kongresówki, mógł się przekonać o roli jedno-

stek, których specyficzną „działalność” oraz oryginalność pomysłów słusznie określono mianem krętactwa. Wygrzebywano i wynajdywano różne interesy, zaśmiecające teren rzeczywistości życia zawodowego.

Ruchliwiec, obdarzony niezawsze szlachetną ambicją, uważał siebie za powołanego do spełniania trudnego i odpowiedzialnego stanowiska. Szalony przerost megalomanji, dziarska zuchowatość, a nawet pewien cynizm — znane to były cechy tych „powołanych”. W pamiętnej galerji figur, które przewijały się przed naszemi oczami, okazy te szybko znikały, jak cienie chińskie. Mieliśmy typy, które zdążyły wykazać swoją małość, a nawet nicość, okrywając się śmiesznością, znalazłszy się na niewłaściwem miejscu, wzbudzając oburzenie i politowanie, bowiem podjęły się zadań, których spełniać nie umiały, w swojem zaślepieniu nie spostrzegając nawet swej kompromitacji. O poważniejszych wystąpieniach, czyli przeciwakcji solidniejszych przedstawicieli naszego zawodu nie było mowy wobec licznej znajomości i opiekunów owych spryciarzy za dobre i drogie wyżerki w pierwszorzędnych knajpach i hojnie szafowane złote brzęczówki lub papierowe tęczówki. Na drukowane słowo — w granicach wówczas możliwych — odpowiadali drwinami, mieli już bowiem poważnie wytarte czoło. Łatwo dobywana mamona — to jedyny był „ideał”. To też spekulanci żyli sobie jak „u Pana Boga za piecem”, nie interesując się żadnemi sprawami zawodu. Łamanie, omijanie, naginanie prawa, jako pewne narowy myślowe, stanowiły specjalny przywilej dowolności owych spekulantów, którzy umieli mocno obwarować swoje interesy.

Mieliśmy więc wówczas miejscowych „fabrykantów” cementów, niebardzo tęgie głowy nietylko w dziedzinie chemji, którzy obdarzać nas pragnęli „miejscowemi” wyrobami podlejszego gatunku pochodzenia zachodniego pod różnemi nazwami, które rozsypywano tuż na miejscu; ładnie opakowane nosić miały cechy miejscowe. Takież były i inne wyroby do plombowania. Spekulacji nie powiodło się... Poznano się...

Mieliśmy „dyrektorów” o tytułach w brzmieniu francuskiem uczelni dentystycznych, którzy z istotnem dyrektorstwem absolutnie nic wspólnego nie mieli; imponowali wszędzie. Wiedza i znajomość rzeczy stały tu b. daleko od wymaganej konieczności. Trzymali się, aż w odmiennych warunkach „szydło wylazło z worka”...

Mieliśmy b. chętnych amatorów, jak to już o tem wzmiankowaliśmy, na „dyrektorów” — naukowców uczelni „dokształcających” dla przedstawicieli naszego zawodu; ci też z naukowością niewiele mieli wspólnego. Byli to spekulanci o wielkich ideałach gotówkowych i chęci łatwego „dorabiania się”, nic lub niewiele nikomu z siebie nie udzielając. Zarozumiałość, fałszywa ambicja, lekceważenie innych, tęgie zdolności handlowe, rzutkość, fladrowanie, blaga w ładnym tonie — oto uderzające cechy, stwierdzające stan zboczenia z toru zdrowego myślenia niedoszłych dyrygentów i ich pomagierów...

Mieliśmy wykwalifikowanych w krętactwie twórców „uczelni” dla techników dentystycznych. Nabierano wielu naiwnych. Naciągacze i naciągaczki temi „uczelniami” chcieli naśladować oszustów, właścicieli takichże „uczelni” w Odesie, którzy swego czasu nie za skromne srebrniki takimże kandydatom wydawali „dyplomy”, któremi paradowali po różnych miastach. Oszustów potraktowano, oczywiście, jak należało (odby-

ły się sprawy karne); „dyplomanci" prawdopodobnie i u nas szczycą się swoją nabytą „wiedzą". „Uczelnie" nie zdążyły jednak zaopatrzyć swoich „wychowanków" w „dyplomy". Dzięki naszej walce, przeszły do historji (odnośne roczniki „Kroniki" podają obszerny materjał w tej sprawie). Walka była niełatwa. Stosunki spekulantów z władzami walkę paraliżowały. Wojna na nich podziałała uspokajająco...

W Niepodległej Polsce, jak życie nas przekonywa, przed nami przewija się mniej więcej także galerja figur: osoby, obdarzone zdolnościami „twórczemi" o tęgich umysłach i zmysłach organizacyjnych, wysoko siebie wydźwigających i drogo ceniacych swoje ambicje, dobierając sobie „skutecznych" środków do osiągnięcia zamierzonego celu. Z punktu widzenia interesu indywidualnego niektórzy z tych działaczy, nie znających naszych warunków, zbyt szybko i lekko przeskakują szczeble swoich uzdolnień. Mylnych dróg nie znają; znać nie chcą. A wszak tych mylnych dróg w realizowaniu wszelkich planów, projektów i interesów, jak wiadomo, jest mnóstwo. Nie widzą oni nic wokoło siebie. Eksperymentują. Eksperymenty jednak b. często drogo kosztują i powodują w danem środowisku pewien lęk i zachwianie podstaw spokojnej pracy.

Mamy różne przywileje dowolności, mamy starą, dobrze pamiętną demagogję, nieliczącą się wcale ani z prawem, ani opinją ogółu praktyków, ani nawet z najbliższem otoczeniem środowiska, w którem „realizatorzy" różnych projektów wyrastają; narzucają oni swoje niedoścignione zdolności, którym nikt opierać się nie może, ani krytykować nie wolno, nie liczą się z żadną słusznością, ani, zaznaczamy, z warunkami i następstwami wykonania.

W chaosie różnych idei „twórczych", jakie obserwujemy obecnie, niczem za dawnych, „dobrych" czasów, przybywają nam nowe, stwierdzające niewyczerpane źródło wszelkich kombinacyj oraz dążność do umiejętnego podporządkowywania ich osobistym celom.

Nie jest chyba tajemnicą, iż nasza prasa zawodowa nie może się chwalić wielkiem poparciem materjalnem. Pozostawiając szersze omówienie tej ciekawej sprawy na później z różnych punktów widzenia, musimy przyznać, iż warunki „prosperowania" *ogólnie* są ciężkie. Niewypłacalność premedytacyjna b. wielu prenumeratorów jest coraz większa, zaś zainteresowanie coraz mniejsze. Na liczbę 7 pism dentystycznych resp. stomatologicznych i techniczno-dentystycznych w Polsce, zdaje się, nikt narzekać nie może, a poważna liczba osób, nie interesujących się tą dziedziną piśmiennictwa zawodowego, jest zupełnie wystarczająca.

A jednak znalazł się w Warszawie nowy przedsiębiorca, rekordowiec pomysłowy, tworzący *nową* placówkę „naukową", która pod względem pozyskania chętnych i chciwych wiedzy zakasuje *bezwzględnie* wszystkie obecne pisma zawodowe bez różnicy marki kierownictwa.

Oto do fabrykantów niemieckich a prawdopodobnie i innych krajów, skierowano następującej treści „okólnik", bardzo a bardzo zachęcający i nęcący. Oryginał „okólnika" opiewa:

„Polska Gazeta Dentystyczna", Datum des Poststempels.
Warszawa, Widok 1, tel. 5-19-89.

Der deutsch-polnische Zollkrieg ist vorüber. Erzeugnisse der deutschen Dental-Industrie können nunmehr nach mehr-

jahriger Pause wieder nach Polen eingeführt werden.

Versaumen Sie daher nicht Polen ein Land von 32.000.000 Einwohner und kollosalen Absatzmöglichkeiten mit Ihren Spezialitäten bakanntzumachen.

Die polnische Zahnärzte und Dentisten bezeugen grosses Interesse für die Produkte der deutschen Dental-Industrie insbesondere aber für deren letzte Errungenschaften. Der beste Weg zum Kunden ist die Annocierung in der „Polska Gazeta Dentystyczna".

„Polska Gazeta Dentystyczna" ist eine neue Zeitschrift an deren Spitze bekannte Fachleute stehen, wodurch ein entsprechend interessanter Inhalt, sowie Aufmerksamkeit der Leserschaft gewahrleistet wird.

„Polska Gazeta Dentystyczna" Zweimonatschrift wird in einer Auflage von garantiert über 5000 Exemplare erscheinen. Ueber die Einhaltung dieser Auflage wird zugleich mit der Insertionsrechnung eine notarielle Bescheinigung abschriftlich beigefügt.

„Polska Gazeta Dentystyczna" wird als einzige polnische Dental-Zeitschrift von höher Auflage an alle Universitäten, Krankenkassen, Zahnärtzte, Dentisten, Techniker, Depots u. a Regelmässig zum Versand gebracht.

„Polska Gazeta Dentystyczna" wird jeden Empfanger gratis franco zugestellt.

Insertionspreise:

Spiegielgrösse ca. 125×195 mm.		1-mal.	3-mal.	6-mal.
1/1 Seite	Rm.	40.—	36.—	32.—
½ „	„	25.—	22.50	20.—
¼ „	„	15.—	13 50	12.—

Ein Beleg-Exemplar wird zusammen mit der Rechnung und notarieller Bescheinigung übermittelt.

In der angenehmen Hoffnung, Ihren gesch. Auftrag baldigst zu erhalten zeichnen wir

mit vorzüglicher Hochachtung

„Polska Gazeta Dentystyczna"

Administration.

Polskie tłumaczenie brzmi:

„Polska Gazeta Dentystyczna",
poświęcona sprawom naukowym
i zawodowym.

Data
stempla poczt.
Warszawa, Widok 1, tel. 5-19-89.

Polsko-niemiecka wojna celna zakończona.

Wyroby dentystyczne niemieckie po kilkuletniej przerwie mogą znów być importowane do Polski. Spieszcie zapoznać z Waszemi specjalnemi wyrobami Polskę, państwo o 32.000.000 ludności o kolosalnych możliwościach importowych.

Polscy lekarze-dentyści i dentyści wykazują wielkie zainteresowanie wyrobami niemieckiego przemysłu dentystycznego, zwłaszcza jego najnowszemi zdobyczami. Najlepszą drogą

do klijenta jest ogłoszenie w „Polskiej Gazecie Dentystycznej”.

„Polska Gazeta Dentystyczna” jest nowem czasopismem, na którego czele stoją znani fachowcy, przez co zapewnia się odpowiednio ciekawą treść i zainteresowanie czytelników.

„Polska Gazeta Dentystyczna” — dwumiesięcznik — będzie miała nakład 5000 egzemplarzy gwarantowanych.

„Polska Gazeta Dentystyczna“, jako jedyne polskie czasopismo dentystyczne, mające taki nakład, będzie regularnie wysyłana do wszystkich uniwersytetów, kas chorych, lekarzy-dentystów, dentystów, techników, składów dentystycznych.

„Polska Gazeta Dentystyczna” będzie każdemu dostarczana gratis i franco.

Ceny ogłoszeń:

Format 125×195 mm.		1 raz	3 razy	6 razy
1/1 strona	Rm.	40.—	36.—	32.—
½ „	„	25.—	22.50	20.—
¼ „	„	15.—	13.50	12.—

Pierwszy egzemplarz dowodowy prześlemy wraz z rachunkiem i poświadczeniem notarjalnem.

W nadziei, że otrzymamy wkrótce cenne polecenie, kreślimy się

z najwyższym szacunkiem

„Polska Gazeta Dentystyczna”
Administracja.

Anonimowo! Bez wszelkich nazwisk! Ani wydawcy, ani redaktora, ani składu „komitetu redakcyjnego”! Ani uwydatnionych sił, zwykle w takich razach mogących imponować.

Dlaczego? Czyżby „pomyślność” nowego przedsiębiorstwa wymagała zachowania tajemnicy?

Głucho: ul. Widok 1, telefon 6-19-89 „data stempla pocztowego”.

Zainteresowaliśmy się nową placówką naukową, zapewniającą czytelnikom zupełną bezpłatność, wiele nauki i wiedzy socjalnej, pochodzącej od powag - naukowców.

„Nim ojciec się urodził, syn stoi na dachu”.

Nim nowy „jedyny w Polsce organ zawodowy” ujrzał światło dzienne, naukowcy anonimowi stoją już na czele!...

W okresie, gdy nasz przemysł dentystyczny w różnych działach stawia już pewne kroki i zaczyna bardzo poważnie konkurować z przemysłem obcym, gdy musimy przyznać, że materjalne zyski przemysłowców nie są wyłącznie motorem naszego życia gospodarczego, lecz sprawą społeczno-ideową, czyli że pierwiastek moralny gra też poważną rolę, anonimowi spekulanci dążą w swoim wyłącznie interesie do ponownego zapełnienia naszego rynku obcemi wyrobami różnego rodzaju, twórczością dla nas kosztowną, aby tem samem podważyć naszą rodzimą, tak pięknie rozwijającą się.

Gdy obowiązek obywatelski nakazuje nam wszystkim niezależnie od strony materjalnej uwypuklić właśnie wszelkie momenty ideologiczne, wyraźnie je podkreślić, zaakcentować, co życie nasze podnosi na coraz wyż-

szy stopień kultury duchowej, gdy przedstawiciele naszego rodzimego przemysłu dentystycznego, którzy doprawdy już tyle poświęcili pracy i środków materjalnych dla dobra kraju, dając tyle dowodów nieustającego wysiłku i wytrwałości, zaznaczając właśnie dążenia o cechach ideologicznych, czyli społeczno-państwowych, i tyle wykazali zamiłowania w swej pracy, dalekiej od jednostronnego traktowania sprawy, w chwili, gdy ten twórczy czynnik ideologiczny jest dla nas coraz więcej cenny a nawet drogi, bowiem nam chodzi o dobro Państwa, odradzającego się w ciężkich warunkach, ambitne kombinatorstwo rzuca się na nowe pomysły!

Zakończenie wojny celnej z Niemcami (jak twierdzi powyższy „okólnik") oraz ostatnio zawarty układ kompensacyjny polsko-niemiecki nie może bynajmniej wpłynąć na zapełnienie naszego rynku również wyrobami dla potrzeb dentystyki, których Polska jakoby nie posiada.

Niemcy dotychczas z żadnych zniżek celnych bynajmniej nie korzystają, albowiem nie stosuje się do nich t. zw. klauzuli największego uprzywilejowania, przeciwnie — są nawet w gorszem położeniu, niż nieomal wszyscy inni kontrahenci Polski.

Zniesienie więc wojny celnej z Niemcami (co nastąpiło w marcu 1934 r.), na które powołuje się twórca nowej „Polskiej Gazety Dentystycznej", nie ma tu żadnego wpływu na ułatwienie masowego dopływu do nas przemysłu niemieckiego. Jako jedna część ustępstw Polski na rzecz Niemiec w nowozawartej umowie, jest zrównanie Niemiec ze wszystkiemi państwami traktatowemi pod względem ceł. Wśród tych wyrobów znajdują się takie, których przywóz do Polski jest niewątpliwie potrzebny (niekt. chemikalja, maszyny b. precyzyjne i t. p.). Co do posiadanych przez Niemcy kontyngentów, to stwierdzić należy, że pod tym względem dotychczas Niemcy posiadały bardzo niewielkie możliwości, a stan ten nie zmieni się nadal. Szereg ustępstw polega na niewielkiem zaledwie powiększeniu tych kontyngentów, jakie Niemcy posiadały w Polsce w myśl umowy marcowej r. 1932 i układu o zniesieniu „wojny celnej" z marca r. 1934.

Z wielkiem więc zastrzeżeniem należy przyjąć „ofertę" anonimowej „Polskiej Gazety Dentystycznej" pod adresem niemieckich fabrykantów, dla których „Polska o 32 miljonach ludności może mieć kolosalne znaczenie pod względem zainteresowania niemieckiemi wyrobami dentystycznemi, a zwłaszcza dla lekarzy-dentystów, dentystów i techników dentystycznych"!...

Aby zaokrąglić całokształt omawianej sprawy nowego wydawnictwa dentystycznego na terenie Polski p. t. „Polska Gazeta Dentystyczna", którego „okólnik" gorąco zachęca fabrykantów niemieckich do obfitego zapełnienia naszego rynku ich wyrobami, należy zaznaczyć, iż trudno było uchwycić źródło „administracji" czy też „redakcji", a bynajmniej nie dlatego, że teren stołecznego miasta Warszawy jest zbyt wielki.

Z brzmienia rozesłanego „okólnika" wynika, iż przy „ul. Widok 1" mieści się nowy organ „Polska Gazeta Dentystyczna", ukonstytuowany w myśl prawa. Tylko w tym przypadku „okólniki" mogłyby być rozsyłane, inaczej pachnie to zwykłem nabieraniem.

Okazuje się, że:

1) Pod wskazanym w okólniku adresem — Widok 1 — ani administracji, ani redakcji nowego organu niema;

2) Właścicielem wspomnianego w okólniku n-ru telefonu 5-19-89 jest niejaki p. Maurycy Bem, zamieszkały przy ul. Siennej 69, figurujący na liście lokatorów jako *urzędnik,* który jakoby nic wspólnego niema z rzekomem pismem. Natomiast b. jego sublokator, niejaki Sergjusz Rubinow, obecnie Widok 1, prawdopodobnie zajmuje się sprawą omawianego nowego pisma. Z tym panem skomunikować się było trudno.

3) W Warszawie wśród kolegów i innych osób zainteresowanych o nowem piśmie nic nie było słychać. Natomiast przed 2-ma, czy 3-ma laty pewien prezes istotnie projektował założenie podobnego rodzaju pisma (tytułu jeszcze nie ustalił), t. j. na powyższych warunkach, w tym celu w sprawach ogłoszeń w towarzystwie innej osoby zwracał się do tutejszych składów dentystycznych, przedstawiając swój plan. Czy dwie te sprawy mają coś wspólnego, nie wiemy.

Jak wynika jednak z treści rozesłanego „okólnika", jakaś „ręka dentystyczna" w tem nowem przedsiębiorstwie swoje palce maczała. A uczyniono to prawdopodobnie w obecnym chaosie różnych przedsiębiorstw i przedsięwzięć dla celów dobrze już znanych: spekulacyjnych. A wszak wiadomo, iż zawód dentystyczny dotychczas nadaje się do wszelkiego rodzaju spekulacyj pod różnemi przykryciami, przykrywkami, niekiedy nawet o „ideowej" podszewce, o ordynarnie szytych jednak ściegach.

4) Związek wydawców dzienników i czasopism w Warszawie redakcji „Polskiej Gazety Dentystycznej" nie zna.

5) Również w Komisarjacie Rządu m. Warszawy nowe pismo nie jest znane.

Wobec tego, że każde nowe zdarzenie w naszem życiu zawodowem interesuje ogół kolegów, fakt ukazania się nowego czasopisma zasługuje na wzmiankę, co też czynimy z obowiązku kronikarskiego.

K.

PONOWNA EPIDEMJA LECZNIC DENTYSTYCZNYCH.

(D. ciąg. — P. zesz. 1 i 4 r. 1933; 1, 2 i 4 r. 1934).

Dentystyka w lecznicach lekarskich.

Nim dalej rozwiniemy poruszony tu temat, zatrzymamy się na omówieniu chociażby w krótkim zarysie *sprawy dentystyki w prywatnych lecznicach lekarskich.*

Anonsy, coraz częściej spotykane w pismach codziennych i poszukujące amatorów t. zw. udziałowców wśród przedstawicieli zawodu dentystycznego, stwierdzają, iż organizatorzy lecznic lekarskich pragną swoje przedsiębiorstwa zaokrąglić, spodziewając się, widocznie, wielkiego plonu również od „pacjentów dentystycznych". „Złote roboty", być może, brane są pod uwagę, tworząc dobre widoki na „złotą praktykę". Niestety, szczere złoto niemal całkiem przekształciło się w „amerykańskie" i inne gałgaństwa, które niektórym spekulantom istotnie przysporzyły sporo poważnych kwotek z ładnemi willami, karakułami, fokami, bobrami i t. d.; niektórym przedsiębiorcom słusznie imponuje to i nęci, zdoby-

wanie tego dobrobytu odbywało się jednak w odrębnych warunkach, na „swoim” terenie, zdala od wszelkich specjalności, w ciszy domowej...”.

Gdy przed wojną dentystyka wśród innych specjalności w lecznicach lekarskich prawie nie była znana, bowiem racjonalne wykonywanie tej specjalności w tych warunkach nie jest z wielu względów możliwe, w początkowym okresie odrodzenia Państwa kombinacje takie już można było zauważyć, w słabym jednak stopniu. Przeważnie zjawisko to obserwowano w lecznicach lekarskich w północnej części Warszawy; młode dentystki szczególnie imały się tego „sposobu” pozyskania „szerszych” sfer pacjentów, jak czynili to niektórzy lekarze. Do lecznicy ogólnolekarskiej zwykle wstawiano fotel i wiertarkę, albo też nic, a przyjmowanie pacjentów odbywało się zaledwie od 1 do 2 godzin dziennie; w „gabinecie dentystycznym” w godzinach wolnych przyjmowali lekarze innych specjalności. Wobec specyficznego charakteru racjonalnej pomocy dentystycznej (wielokrotne zgłaszanie się pacjentów, płata nie od wizyty, a za ogólną pracę, niedogodne godziny przyjęć i t. d.) „praktyka” nie mogła liczyć na słabą nawet frekwencję, zyski były więc minimalne; praca i strata czasu były niepopłatne. Rychło zrzekano się tego sposobu „przyjmowania” pacjentów, a nawet „udziałów”, straciwszy nieraz dosyć poważne kwoty.

Z drugiej strony orjentująca się publiczność doskonale wiedziała, iż wykonywanie tej specjalności w lecznicach lekarskich nie miało racji bytu, bowiem udzielanie pomocy było ograniczone, wykupywanie każdorazowo „biletów” było zbyt kosztowne i t. d. Łączenie dentystyki z innemi specjalnościami: chorobami wenerycznemi, nerwowemi i t. d. również wielu pacjentom nie odpowiadało.

Przez czas więc dłuższy wobec całkiem zbytecznego łączenia dentystyki z innemi specjalnościami w lecznicach lekarskich ze względu właśnie na jej specyficzność, zaznaczamy, o szerszem kojarzeniu tych specjalności, nie było słychać. Praca amatorek lub amatorów w tych warunkach trwała krótko.

Gdy z biegiem czasu lecznice lekarskie zaczęły się mnożyć (przetrwały z dawnych czasów zaledwie 3 — 4 solidne lecznice, mające swoją zasłużoną opinję ze względu na powagę lekarzy, przyjmujących pacjentów), gdy zaczęła się paskudna nieetyczna konkurencja reklamiarska, kiedy różni „przedsiębiorcy” gwałtownie zdobywali udziałowców, dentystykę ponownie wtłoczono do lecznic lekarskich, aczkolwiek warunki nie uległy zmianie. Łowiono więc też lekarzy-dentystów, przeważnie lekarki-dentystki, na udziałowców z pewnym wkładem pieniędzy. Ponieważ naiwnych nigdy nie brak, znalazły się osoby, które „przystąpiły” do liczby udziałowców, aby następnie się przekonać, że tą drogą niewielu zdobędą pacjentów a też zarobków.

Wraz z rozwojem ostatnio u nas epidemji lecznic dentystycznych i coraz więcej powstających też spekulacyjnych lecznic lekarskich, poszukiwacze „pereł” w postaci pacjentów i wielkich zarobków ponownie masowo czepiają się lecznic lekarskich. Wnoszone są „udziały”, za czasów dobrej konjunktury po 300 i 500 dolarów; wstawiano skromne „urządzenie“, przeważnie zaś, jak dawniej, też nic (podgłówek, wiertarkę), potrzebne narzędzia dźwigano każdorazowo ze sobą. Rzadko bardzo można było mówić o poważnem traktowaniu sprawy.

Widzimy więc masowe kojarzenie dentystyki z *lecznicami lekarskiemi* w różnych dzielnicach m. stoł. Warszawy (jak sprawa ta ma się na prowincji, nie wiemy; koledzy widocznie są skromni pod względem milczenia):

1) Krakowskie Przedmieście 89, przyjmuje l.-d. Dobrowolska;
2) Nowy Świat nr. 1, przyjmuje l-d. Zawistowska, Żórawia 47;
3) Pańska 10/12, przyjm. l.-d. Sirota, Komitetowa 4;
4) Marszałkowska 66, przyjm. Niedzielska, Żórawia 34;
5) Chłodna 42, przyjm. l.-d. Lew, Waliców 23;
6) Marszałkowska 110, przyjm. l-d. Kopczyński, Wspólna 28;
7) Marszałkowska 131, przyjm. l.-d. Lurje A., Dzielna 40; w anonsach, licznie niedawno podawanych w pismach, o *lecznicy* nie wzmiankowano, natomiast przytoczono nr. mieszkania „8” oraz telefon „501-82”;
8) Leszno 27, przyjm. l-d. Mirabel, Tłomackie 2;
9) Targowa 66, przyjm. l.-d. Fuks, zamieszkała w tymże domu;
10) Gęsia 22, przyjm. l.-d. Rzepnik od 10 do 3 i 4 — 8, a więc prawie cały dzień;
11) Pl. 3-ch Krzyży 9, przyjm. l.-d. Gurewicz, mieszka poza Warszawą, od g. 5 do 8, „leczenie zębów od 3 zł.” ;
12) Gęsia 57a, przyjm. l.-d. Morgensztern, Pawia 20, p. lecznica „Stomatologja“.
13) Nalewki 42, przyjm. l.-d. Epstejn-Lewensztejnowa, tamże zamieszkała, leczenie od zł. 4, godz. 4 — 8;
14) Graniczna 14, przyjm. l.-d. Brinówna, urządzony gab. dent., w domu nie przyjmuje;
15) Chmielna 26, figuruje „gabinet dentystyczny” bez nazwisk przyjmujących;
16) Jasna 18/20, przyjm. l.-d. Koprowska;
17) Ordynacka 9, przyjmowały l.-d. Skępska i Dąbrowska;
18) Leszno 118, przyjm. l.-d. Trejwasz b. składnik dentystyczny w Białymstoku;
19) Marszałkowska 108, „dentystyka“ bez nazwiska;
20) Marszałkowska 104, przyjm. l.-d. Strausman;
21) Elektoralna 32, przyjm. l.-d. Czellin Żel. Brama 6;
22) Wierzbowa 10, nazwiska l.-d. nie podano.
23) Puławska 11, kierują pacjentów do lecznicy dentystycznej przy tejże ulicy Nr. 35; nazwisko nie podane;
24) Twarda 4, figuruje „gabinet dentystyczny”, nazwisko nie podano; pacjenci kierowani są do l.-d. Wejnbergowej, zamieszkałej naprzeciwko przy tejże ulicy pod Nr. 5; „plomba zł. 3”;
25) Muranowska 26, przyjm. l.-d. Baranowska, g. 10—12.

Nieraz wśród obfitego „menu” różności niektórych lecznic lekarskich dentystyce nawet ładnie jest do twarzy. Tak np.: *„Przychodnia specjalistów ul. .... „weneryczne ostre i chroniczne, niemoc, skórne, kobiece, poradnia dla ciężarnych, zapobieganie, płuca, serce, reumatyzm, dzieci, chirurgja, żylaki i hemoroidy, dentystyka: leczenie, plombowanie, zęby sztuczne ....”* (p. W. Warszawski 322 z dnia 14 listop. 1932 r.).

„Lecznica powszechna" lekarzy-specjalistów przy ul. Leszno 118 (p. wyżej), też upiększa dentystykę ciekawym wykazem: *wewnętrzne, kobiece, dziecinne, chirurgiczne, żylaki, ucha, nosa, gardła, nerwowe, nerek, pęcherza, dróg moczowych, niemoc płciowa, weneryczne, skórne wysypki, liszaje, wągry, pryszcze, wypadanie włosów.* (bigosik nielada).

Współwłaścicielem lecznicy og. lek. przy ulicy Złotej 27 był technik dentystyczny Gruber (żona dentystka), b. kupiec, który, ożeniwszy się z dentystką, widocznie, nabył też wiedzę dentystyczną i znany jest, jako samodzielny praktyk, którego pacjentów koledzy zapewne spotykali; nikogo się nie krępuje, otwarcie „praktykuje", nawet krytykuje, robi w randolfie, doskonale mu się powodziło i powodzi. Po zwolnieniu lokalu przy ul. Złotej 27, nabył obszerny lokal na ul. Marszałkowskiej 108 II p. i tu też „stworzył" dla siebie placówkę zarobkową. P. Gruber w tej nowej lecznicy lekarskiej z dentystyką i liczną klijentelą, powagę swoją umiał zachować, jak słyszeć się daje od pacjentów i jak to swego czasu było w „Pomocy lekarskiej" przy ul. Grzybowskiej 11, w której przyjmował nawet jako „lekarz-dentysta!" Mądrze też urządził się z anonsami w gazetach: *„Zęby sztuczne, koronki złote i porcelanowe, leczenie, plombowanie, lecznica spec., przyjęcia do 9 w. Złota 27, ceny lecznicowe"* (p. m. in. „N. Przegląd z dnia 18. I. 1932 r.) W spisie lekarzy-specjalistów, wywieszonym przed sienią (szafka z oświetleniem elektrycznem) przy ulicy Marszałkowskiej 108 widzimy tylko wzmiankę o chorobach zębów *bez nazwiska* wykonawcy, natomiast oddzielny szyldzik uliczny (po stronie prawej) opiewa: *„Gruber, lekarz-dentysta, zęby sztuczne, nowoczesna technika"*. A więc: *bezimiennie*, nawet bez początkowej litery imienia, aby de facto nie demaskować osoby przyjmującej — żona czy mąż, mężczyzna czy kobieta? Tegoż sposobu „zagadkowania" ima się on też w anonsach, podawanych po pismach: *„lekarz-dentysta Gruber po przeprowadzeniu się przyjmuje....* (p. Kurjer Poranny Nr. 30 z dnia 30. I. 1934 r., Nasz Przegląd z dnia 30. I. 1934 r., Gazeta Polska z dnia 30 stycznia 1934 r., Kurjer Warszawski Nr. 33 z dnia 3 lutego 1934 r.). Jak dentystyka wygląda w lecznicy lekarskiej, nb. upiększonej neonowemi szyldami balkonowemi, nie wiemy. Kto tu ponosi odpowiedzialność też nie wiemy; szyldzik uliczny bezwzględnie wprowadza w błąd, co musi być brane pod uwagę.

Los zrządził, że niedaleko lecznicy lekarskiej p. Grubera, przy ul. Marszałkowskiej 104 (p. wyżej), w podwórzu, usadowiła się też lecznica lekarska p. n. „lecznica lekarzy-specjalistów". W tej to lecznicy lekarskiej też ulokowała się dentystyka pod kierownictwem starego praktyka l.-d. Czellina (Pl. żel. Bramy 6). Godziny przyjęć ranne. Szło tu o bezimienne reklamowanie siebie w lecznicy i zdobywanie pecjentury. Specjalnego urządzenia tu nie było. W „Kurjerze Porannym" w N-rze 265 z dnia 23 września r. 1932, na str. 5, w dziale reklamowym, obficie zaopatrzonym w reklamy różnych weneryków i lecznic z niemocą płciową, z chorobami włosów, z kosmetyką, z chorobami pęcherza, kobiecemi, oczy, ucha, nosa, nerwowemi, analizami, elektroleczeniem, zapobieganiem, djatermją, solluxem i t. d. paradują anonsy lecznicze *„choroby zębów i jamy ustnej, zęby sztuczne";* w jednym rzędzie umieszczono jednocześnie *dwa ogłoszenia obok siebie,* jedno w ładnej ramce:

I. *Lekarz-dent. St. Czellin przyjmuje w lecznicy Marszałkowska 104,*

w godz. od 9—11 r. u siebie w mieszkaniu — Żelazna Brama 6 m 3 (od godz. 11 r. do 7 w.).

II. Obok umieszczone w ramce dużemi czcionkami: *„Choroby zębów i jamy ustnej, zęby sztuczne w lecznicy, Marszałkowska 104, vis-a-vis Dworca Głównego, porada zł. 3.".*

W ogłoszeniu w N-rze 173 z dnia 20 czerwca 1934 r. „Wieczoru Warszawskiego" mamy jeszcze jedną perełkę tej lecznicy:

„Zęby sztuczne, leczenie, usuwanie bezbolesne, specjalny gabinet w lecznicy Marszałkowska 104, wprost Dworca Głównego".

Czy dentystyka dawała w tej lecznicy lekarskiej kokosowe dochody nie wiemy. Kierownik dentystyki zdołał tu, widocznie, ten dział tak rozwinąć, że już w krótkim czasie przeniósł się do innej lecznicy przy ul. Elektoralnej 32, (p. wyżej). Na szyldach i w spisie specjalistów nazwiska nie wymienił, wskazując jednak swój adres prywatny.

Placówkę powyższą przy ul. Marszałkowskiej 104 po b. kierowniku Czellinie objął b. obywatel m. Będzina l.-d. Strausman, który niedawno przyjechał do Warszawy. Nie udało mu się, widocznie, urządzić prywatnie; rozpoczął praktykę przy. ul. Bielańskiej róg Długiej; nie poszło; wziął się za lecznicę. W jaki sposób rozpoczął akcję werbowania pacjentów? W sposób jeszcze lepszy, aniżeli jego poprzednik, b. kierownik Czellin. Oto podnosi wrzaski na b. stary już sposób, ostatnio przez władze polskie w drodze prawnej zabroniony. Oto widzimy: *„Zęby sztuczne wszelkich systemów, leczenie najtaniej lecznica Marszałkowska 104, telefon 205-54. Dla członków różnych związków i urzędników państwowych jaknajwiększe ustępstwa i ulgi w płaceniu".*

Tłukła się obrzydliwa reklama po pismach; p. m. in. „Kurjer Codzienny 5 groszy" Nr. 169 z dnia 17 czerwca 1934 r.

Toć tomy już napisano o tych sposobach łowienia łatwowiernych. Po co ta konkurencyjna blaga? Członkowie różnych związków i urzędnicy państwowi są już doskonale uświadomieni, odróżniają plewy od ziarna. Stara maksyma: „najtaniej — to najdrożej". Czem głośniejsze były dawniej blagierskie wrzaski krzykliwych reklamistów, tem bardziej praktyka ich zbliżała się do zera; padli oni materjalnie, bowiem publiczność poznała się na oszukańczych obietnicach różnego rodzaju. Blaga p. Strausmana, niestety, tolerowana, daleko go nie zaprowadzi...

Czy jednoczesne przyjmowanie w różnych miejscach jest dozwolone z punktu widzenia prawnego i bez specjalnego urządzenia, o tem pomówimy dalej.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż w lecznicach lekarskich dentystyka powodzenia niema. Stale poszukiwani są nowi amatorzy, aby „odstąpić" im swoje „udziały" za daleko niższe kwoty. Co więcej, są propozycje zupełnie bezinteresowne, aby nie dokładać do wydatków, związanych z utrzymaniem lecznicy. Chętnych jednak brak. A jednak jak widzieliśmy, spekulanci są...

D. c. n.

Sprawozdania.

Z AKADEMJI STOMATOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Sprawozdanie z działalności za r. ak. 1932/33.

Katedra Protetyczna.

Kierownik katedry: zastępca prof. dr. med. Witold Cybulski, asystenci starsi: lek.dent. Galasińska Janina, Weryho - Darewska - Lubczyńska Oktawja, Grodner, Wesołowska Marja, asystenci młodsi: lek-dent.: Morawski, Dyńko - Nikolska Nina, Gumkowska Irena, Uroda Leonard, demonstratorzy: lek.-dent.: Ansorge Halina, sł. IV kursu Rutkowska Halina, Raczew Iwan słuchacz IV kursu, technicy dentystyczni: 3 etatowych starszych techników, jedna techniczka nieetatowa młodsza.

Przez przeniesienie obu oddziałów Katedry do jednego gmachu nastąpiła komasacja wielu urządzeń dotychczas podwójnych, również zyskał kierownik łatwiejszy wgląd w pracę poszczególnych części Kliniki, asystenci zyskali możność pracy na obydwu oddziałach.

Katedra protetyki dzieli swoje zadanie na dwie odrębne części: mianowicie: *propedeutykę,* zajmującą się teoretycznem przygotowaniem i pracami fantomowemi studentów, oraz *klinikę protetyczną,* której zadaniem jest leczenie protetyczne pacjentów oraz wprowadzanie studentów do praktyki klinicznej. Nauka na każdym oddziale trwa 2 lata.

Wprowadzone przed rokiem z powrotem po kilkuletniej przerwie prace kliniczne dla studentów zostały dzięki większemu pomieszczeniu, jak również przedłużeniu godzin przyjęć w godzinach popołudniowych oraz większej liczbie asystentów, podniesionej w minionym roku szkolnym do liczby czterech, stanowi dalszy etap rozwoju kliniki.

Na oddział propedeutyczny uczęszczało 262 słuchaczy z pierwszych dwóch kursów, na odział kliniczny uczęszczało 226 słuchaczy z ostatnich dwóch kursów.

W klinice odbywało praktykę 12 wolontarjuszy, dyplomowanych lekarzy-absolwentów P. I. D., oraz 4 asystentów innych Klinik.

Starsza asystentka Galasińska Janina wygłosiła na Zjeździe Absolwentów P. I. D. w W-wie w kwietniu referat: „Umocowanie protez częściowych według wskazań fizjologicznych”, na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników P. w Poznaniu w Sekcji Stomatologicznej referat: „Szkieletowe i bezpłytkowe protezy z metalu Wipla”.

Dr. Cybulski Witold opublikował w „Kronice Dentystycznej Nr. 5 z 1932 r. „Zestawienie statystyczne pom. dent. w Polsce”. Poza tem odbyło się 12 zebrań naukowych, w których uczestniczyli wszyscy asystenci, demonstratorzy i wolontarjusze. Wygłoszono 16 referatów z literatury polskiej i obcej.

Praca lekarska w Klinikach w ciągu roku akademickiego 1932/33.

Ogólna liczba przyjęć pacjentów 7.944.

Przyjętych poraz pierwszy 1.267.

Wykonano:

43 dostawki kauczukowe całkwoite w tem 589 zębów,

178 dostawek kauczukowych częściowych, w tem 1316 zębów 310 klamer,

2 dostawki kaucz. kombinowane (złoto z kauczukiem), w tem: 7 zębów, 4 klamry, 3 przęsła, 2 skrzydła pod kauczukiem,
25 dostawek z metalu Wipla — 175 zębów, 38 klamer,
4 protezy chirurgiczne, w tem: 38 zębów, 8 klamer, 2 przyssawki, 3 korony, 1 przęsło, 1 Gilmour,
137 protez wieloczłonowych (mostki), w tem: 275 koron, 163 zębów lanych, 62 Steele'a, 43 Richmondy, 1 wkład, 2 łuki,
102 protezy kombinowane złoto-porcelanowe pojedyncze (Richmondy),
266 koron i wkładów pojedynczych,
2 korony nakrywkowe (żakietowe),
4 korony trzyćwierciowe,
98 reparacyj.

Z wyżej wyszczególnionych robót studenci wykonali: 13 dostawek kauczukowych całkowitych, 84 dost. kaucz. częściowych, 49 mostków skład.: 104 koron, zębów lanych 80, zęb. Steele'a 31, Richmondów 32 i 4 wkładów. Zębów ćwieczkowych pojedynczych 84, koron pojed. 80 i 32 reparacje.

Katedra Ortodoncji.

Personel Kliniki składa się z kierownika, zastępcy profesora dra. M. Zeńczaka, 2 asystentów lek.-dentystów Grzybowskiej Antoniny i lek.-dent. Zurbickiej Stanisławy, lek.-dent. Krzywickiej Haliny, 2 lek.-dent. wolontarjuszy.

Klinika przy ul. Małachowskiego 2 zajmuje do wyłącznego jej użytku jeden pokój o wymiarach 25, 32 m². Sala kliniczna, szatnia, korytarz służący jako poczekalnia i ciemnia fotograficzna są użytkowane wspólnie z oddziałem protetycznym. Z części lokalu wspólnie o przestrzeni 67, 54 m² korzysta Klinika Ortodontyczna w godzinach wieczorowych, podczas gdy w ciągu dnia zajmuje je Klinika Protetyczna.

Przyjęcia chorych, zgłaszających się o pomoc regulacyjną, odbywają się w dnie powszednie w godzinach wieczorowych od 17-tej do 20-tej. Załatwianie ambulatoryjne chorych jest powierzone lekarzom asystentom i lekarzom wolontarjuszom. Oprócz przyjmowania chorych są lekarze zatrudnieni przy ćwiczeniach fantomowych i klinicznych ze studentami. Praca studentów na Klinice ogranicza się do wykonywania przez nich łatwiejszych zabiegów na chorych pod dozorem asystentów i przeglądu materjału klinicznego, dającego im praktyczny pogląd na stosowanie i wyniki działania rozmaitych aparatów regulacyjnych.

Wykłady i ćwiczenia z ortodoncji są obowiązkowe dla studentów III i IV kursu. Studenci kursu III odbywają ćwiczenia fantomowoprzygotowawcze aparatów regulacyjnych, a kursu IV, podzieleni na mniejsze grupy, biorą udział w pracy klinicznej w zakresie stawiania djagnozy i postępowania leczniczego.

W „Przeglądzie Dentystycznym" ukazały się prace dra Zeńczaka p. t. „Diatermja w zastosowaniu leczniczem schorzeń miazgi", „Elektroliza w protetyce dentystycznej" i „Metal Wipla jako materjał protetyczny". Ponadto w opracowaniu znajduje się: „Kształtowanie się płaszczyzn artykulacyjnych przy bezzębiu".

Kierownik Kliniki dr. Zeńczak wygłosił odczyt w Towarzystwie Stomatologicznem p. t. „Ujemny wpływ nieprawidłowości zgryzowych na rozwój organizmu ludzkiego", na XIV Zjeździe Lekarzy i Przyrodników

Polskich w Poznaniu: „Metal Wipla jako materjał protetyczny" i „Zasady fizykalne w artykulacji". Asystent Kliniki lek.-dent. Grzybowska demonstrowała podczas Zjazdu Lekarzy i Przyrodników P. w Poznaniu „Standaryzowane aparaty regulacyjne, stosowane przez Klinikę Ortodontyczną".

Wykaz prac specjalnych:
Ilość ogólna wizyt: 1205.
W tem pierwszy raz: 197.
Regulacyj nowych przeprowadzono 55.
Ponadto wykonano protez kauczukowych (obturatorów) 3, przy złamaniach 2.

Zjazdy.

I ZJAZD SŁOWIAŃSKICH STOMATOLOGÓW.
i
VI POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY.
jako
28 Sekcja Stomatologji
XIV ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

11—15 września 1933 r.

(Dalszy ciąg. P. zesz.: 1 styczeń — luty, 3 maj — czerwiec, 4 lipiec — sierpień, 5 wrześ — paźdz. r. 1934).

Lek. dent. Galasińska (Warszawa): **Szkieletowe i bezpłytkowe protezy z metalu Wipla.** Z ogólnej sumy danych, dotyczących sprawności protez kauczukowych, należy wyciągnąć wnioski raczej ujemne. Gruby brzeg protezy kauczukowej drażni paradentium i niszczy szkliwo zachowanych filarów. Pokrycie dużych odcinków błony śluzowej prowadzi do upośledzenia czucia dotyku, temperatury, smaku oraz utrudnia mowę. Porowatość kauczuku prowadzi do wzmożonych procesów fermentacyjnych, powodując powstawanie chronicznych stanów zapalnych błony śluzowej. Zastosowana poraz pierwszy do protetyki w 1919 r. stal Wipla ze względu na swoją wytrzymałość fizyczną, gładkość, dobre zachowanie w płynach jamy ustnej, daje się zastosować przy wykonaniu protez o powierzchni zmniejszonej. Podstawą protezy jest szkielet ze stali Wipla, tłoczonej lub lanej; protezy tłoczone dla szczęki górnej, lane ze względu na ciężar dla szczęki dolnej. Umocowania zębów porcelanowych uskutecznia się przy pomocy dziąsła kauczukowego lub ze stali Wipla. Grubość blachy protezy szkieletowej ze stal iWipla wynosi od 0,2 do 0,3 mm, co pozwala na swobodne wycięcia miejsc, będących w najściślejszym kontakcie z językiem bez przykrego wyczuwania granicy przejścia z błony śluzowej na protezę. Dalszym etapem protezy szkieletowej jest proteza kabłąkowa, inaczej bezpłytkowa. W tym typie protezy częścią składową są siodła metalowe lub kauczukowe, połączone łukiem, kabłąkiem. Łuk odstaje od błony śluzowej na 0,5 do 1 mm, przebiegając w szczęce górnej w tylnej części podniebienia twardego, w dolnej powyżej wiązadła języ-

kowego. Oprócz łuków stalowych lanych, istnieją łuki stalowe doginane, wprowadzone przez Kantorowicza.

Jako umocowanie protez, stosowane bywają zasuwy Gilmoura, Roacha, Chayesa lub zmodyfikowane klamry. Te ostatnie charakteryzuje oddalenie od dziąsła, zwężenie oraz wykonanie z wysokogatunkowego materjału. Dla lepszego ustalenia protezy wprowadzone zostały umocowania pośrednie w postaci wypustek od trzonu protezy lub klamer. Te dodatkowe wzmocnienia są wykonywane z materjału sprężystego, wysokogatunkowego. Referatowi towarzyszyły 23 przezrocza protez szkieletowych i kabłąkowych, wykonanych na Klinice Protetycznej Akademji Stomatologicznej.

Dr. P a c h n e r (Chrudim): **Zniekształcenie obrobionych metali pod wpływem ciepła.** Autor zajął się mało dotychczas opracowaną kwestją deformacji kształtu metali pod wpływem ciepła. Wykonał szereg doświadczeń, na podstawie których doszedł do wniosków, że deformacje te zależą od szeregu czynników:

1. Współczynnik krzywienia się cieplnego jest bądź to pozytywny lub negatywny i oznacza quantum zmiany kształtu danego metalu.

2. Sposób chłodzenia. Niema metalu, któryby przy nagłym ochłodzeniu nie wykazał większego skrzywienia, niż przy chłodzeniu powolnem. Nawet metale bardzo odporne na skrzywienia (miedź, czyste srebro, niektóre aljaże złota) dają przy nagłem ostudzeniu znaczne zmiany kształtu.

3. Sposób obrobienia. Metale, obrobione na zimno, podlegają większym zmianom kształtu, niż obrobione kalcynowaniem.

4. Grubość blachy lub drutu, czyli profil. Niektóre metale są odporne na skrzywienie tylko przy znacznej grubości blachy.

5. Temperatura, w której kalcynujemy i chłodzimy. W białym żarze następuje większe skrzywienie, niż w żarze czerwonym. Tu zaznaczyć należy chemiczny wpływ płynu, w którym nagrzany metal chłodzimy. Metal, zanurzony w wodzie, chłodnie szybko, w alkoholu powoli. Nagrzany metal otoczy się w różnych płynach potężną warstwą pary, która wstrzymuje chłodzenie (fenomen Leidenfosta) i dlatego stopień skrzywienia jest rozmaity. Prawdopodobnie odgrywają tu rolę własności termoprzewodnika tej lub owej cieczy, a nie chemiczne. Metal, chłodzony w wodzie, skrzywia się najwięcej, mniej w kwasach, najmniej w oleju i alkoholu.

Należy więc wedle autora trzymać się następujących prawideł:

1. Lutowany albo dal innego celu nagrzany metal nie powinien być gwałtownie studzony;

2. kalcynowaniem z następnem powolnem chłodzeniem możemy z wszelkiem prawdopodobieństwem uniknąć skrzywienia przy dalszem obrabianiu. Przed każdem lutowaniem, czy to nad wolnym płomieniem, czy w masie ogniotrwałej, należy kalcynować i powoli dać stygnąć. Mylne jest zapatrywanie, że metal, zatopiony w masie, nie ulega skrzywieniu;

3. im cieńszy profil metalu, tem ostrożniej należy postępować;

4. pierwsze miejsce zająć powinny aljaże o najmniejszym współczynniku krzywienia.

Dr. P a c h n e r (Chrudim): **Opieka nad uzębieniem młodzieży.** (Referat nie wygłoszony z powodu braku czasu). Autor pokrótce wspomina cele i zadania opieki na uzębieniem młodzieży szkolnej, wskazując na związek między uzębieniem a chorobami ogólnemi. Wzmiankuje o pracach

na tem polu w Polsce i artykułach Brilla i Kopczyńskiego. Podkreśla konieczność opieki dentystycznej już nad dziećmi w wieku przedszkolnym od czwartego roku życia. Proponuje Zjazdowi Wszechsłowiańskiego Związku Lekarzy ustanowienie komisji dla opracowania jednolitego systemu opieki zdrowotnej.

Doc. dr. Czerny Karol: **Obrączkowa korona a choroby przyzębia.** Korona metalowa pierścieniowa należycie wykonana nie zagraża okolicznym zębom i tkankom, o ile zaś dochodzi do zmian w paradentium przybrzeżnem należy szukać przyczyny w dyspozycji mianowicie: Paradentoza w swoich początkach, pochylenie zęba pod koronę, wtórna infekcja pod koronę, zły kontakt z sąsiedniemi zębami.

Rozporządzenia urzędowe.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 23 PAŹDZIERNIKA 1934 R., WYDANE W POROZUMIENIU Z MINISTREM WYZNAŃ RELIGIJNYCH I OŚWIECENIA PUBLICZNEGO O EGZAMINACH DLA TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH.

Dz. U. Nr. 103 z dn. 26 listop. 1934 r. poz. 922.

Na podstawie art. 20 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 4, poz. 32) zarządza się co następuje:

§ 1. Artykuły (art.), powołane w rozporządzeniu niniejszem bez bliższego określenia, oznaczają artykuły rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr. 4, poz. 32), powołane zaś paragrafy (§) — paragrafy rozporządzenia niniejszego.

§ 2. Do przeprowadzenia przewidzianych w art. 17 egzaminów dla techników dentystycznych powołuje się komisję egzaminacyjną przy Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie.

§ 3. Do egzaminów na uprawnionych techników dentystycznych dopuszczeni będą:

1. w terminach określonych w § 4 ci technicy dentystyczni, którzy otrzymali zezwolenie na samodzielne wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych do dnia 15 czerwca 1935 roku:
   a) na podstawie art. 14 ust. 3 i art. 15 ust. 3,
   b) na podsatwie art. 14 ust. 1 i 2 i art. 15 ust. 1 i 2 — po dniu 12 listopada 1929 roku,
   c) w związku z postanowieniami art. 89 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 27 października 1932 r. o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 806).
2. w terminach i miejscach określonych przez Ministra Opieki Społecznej ci technicy dentystyczni, którzy w związku z postanowieniami art. 89 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1932 r., o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 806) otrzymają zezwolenia na samodzielne wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych po dniu 15 czerwca 1935 roku.

§ 4. (1) Egzaminy dla techników dentystycznych będą się odbywały w dwóch terminach:

a) w terminie pierwszym — począwszy od dnia 15 lutego 1935 r.,

b) w terminie drugim — począwszy od dnia 15 czerwca 1935 r.

(2) Technicy dentystyczni, którzy nie złożą egzaminu z wynikiem pomyślnym w terminie pierwszym, będą mieli prawo przystąpienia do egzaminu w terminie drugim.

(3) Technicy dentystyczni, którzy będą dopuszczeni do egzaminu w terminie drugim, jako pierwszym, w razie niezłożenia egzaminu w tym terminie z wynikiem pomyślnym, nie będą mieli prawa do powtórnego składania egzaminu.

§ 5. Opłata egzaminacyjna wynosi zł. 60. W razie powtórnego składania egzaminu opłata powyższa powinna być uiszczona ponownie.

§ 6. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzą delegat Ministra Opieki Społecznej, jako przewodniczący, oraz dwaj członkowie, mianowani przez Ministra Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

§ 7. Program egzaminu obejmuje następujące przedmioty:

a) anatomję jamy ustnej i zębów,

b) fizjologję jamy ustnej,

c) patologję ogólną i anatomję patologiczną jamy ustnej,

d) choroby zębów, ich leczenie i usuwanie,

e) technikę dentystyczną.

§ 8. (1) Podania o dopuszczenie do egzaminu należy składać:

a) w przypadkach przewidzianych w § 3 ust. 1 pkt. a) — do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;

b) w innych przypadkach — do Ministerstwa Opieki Społecznej.

(2) Opłaty egzaminacyjne (§ 5) należy wnosić przy składaniu podań o dopuszczenie do egzaminu.

§ 9. Technicy dentystyczny ,którzy złożą egzamin z wynikiem pomyślny otrzymują z Ministerstwa Opieki Społecznej zaświadczenie o uzyskaniu przez nich tytułu „uprawnionego technika dentystycznego" oraz uprawnień do wykonywania czynności w ramach postanowień art. 17.

§ 10. Szczegółowe przepisy o sposobie urzędowania komisji egzaminacyjnej, sposobie egzaminowania, ocenie wyników egzaminów i wynagrodzenie osób, wchodzących w skład komisji, określi instrukcja, wydana przez Ministra Opieki Społecznej.

§ 11. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Opieki Społecznej
Jerzy Paciorkowski.

Dopisek redakcji:

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej — *jednolity tekst* — Dz. Ust. Rzp. P. Nr. 4 1934 poz. 32 — Obwieszczenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 21 grudnia 1933 r.:

artykuły, na które wyżej przytoczone Rozporządzenia Min. Op. Społ. powołuje się:

Art. 20 dotyczy specjalnego egzaminu utworzenia komisyj egzaminacyjnych, zakresu, terminu egzaminów i warunków.

Art. 14 ust. 3 dotyczy obszaru Województw Krakowskiego, Lwowskie-

go, Stanisławowskiego, Tarnopolskiego i wchodzącej w skład Województwa Śląskiego części Śląska Cieszyńskiego.

Art. 15 ust. 3 dotyczy uprawnień Ministra Opieki Społecznej do wydania wyjątkowo nowego pozwolenia dla obszaru Górnośląskiego, części Wojew. Śląskiego technikom dent., którzy w dniu 1 stycznia 1933 r. posiadali już przynajmniej siedem lat nauki i praktyki zawodowej, odbytej na obszarze Wojew. Śląskiego.

Art. 14 ust. 1 dotyczy obszaru Województw: Krakowskiego, Lwowskiego, Stanisławowskiego, Tarnopolskiego i wchodzącej w skład Wojew. Śląskiej części Śląska Cieszyńskiego; *ustęp 2* dotyczy uprawnień Min. Op. Społ. do wydawania nowych pozwoleń tym technikom dent, którzy w dniu 1 stycznia 1927 r. posiadali już przynajmniej siedem lat nauki i praktyki zawodowej, odp. na obszarze wyżej wymienionym.

Art. 15 ust. 1 i 2 dotyczy Województw: Pomorskiego, Poznańskiego i Górnośląskiej części Wojew. Śląskiego.

Art. 89 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 paźdz. 1932 r. o Najwyższym Trybunale Administracyjnym (Dz. U. R. P. Nr. 94 poz. 806): „Władza, której zarządzenie lub orzeczenie zostało uchylone przez Trybunał, obowiązana jest wydać nowe orzeczenie lub zarządzenie w tej sprawie w ciągu miesiąca od dnia doręczenia jej wypisu wyroku" (widocznie zaszło oskarżenie przez kogoś orzeczenia do N. Tr.).

OD WYDAWNICTWA.

Prosimy usilnie o uregulowanie wszelkiej należności za czas do stycznia r. 1935, bowiem dalszą wysyłkę pisma bezwzględnie wstrzymamy. Pomimo, iż niedawno podaliśmy wykaz niewypłacalnych prenumeratorów (kwota sięga zł. 3000!), nikt, jednak z tych nie odezwał się. Widocznie, ci uważają, iż są w zupełnym porządku ze swojem sumieniem, co odpowiada ich poglądom etycznym.

Pomimo niejednokrotnego przefiltrowania listy prenumeratorów, następują nowe zaległości, które utrudniają wydawanie pisma. Prosimy więc pozostałe grono solidnych prenumeratorów o ostateczne zamknięcie swoich należności, celem uniknięcia nieporozumień, przyczyniających nam wiele zbytecznych przykrości, zniechęcających do pracy nb. w warunkach ciężkich i chaotycznych.

Kto sobie nie życzy dalszego prenumerowania pisma, zechce nas o tem zawiadomić zawczasu.

Kto nie chce płacić za inkaso, może należności przesłać przekazem na P. K. O. — 11,361, lub też wprost do administracji. Rozrachunku z pocztą nie mamy.